

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DINI DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI UMUR 7-12 BULAN

Setiawati

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: setiawati_hasan@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka gizi buruk masih tinggi, di Indonesia telah mencapai 2,3 juta jiwa. berdasarkan pelaporan seksi gizi di Puskesmas Ngambur pada bulan Oktober 2016 terdapat seorang balita usia 22 bulan yang dirawat dengan Marasmus namun saat di rujuk ke RSUD Liwa balita tersebut meninggal dunia. Resiko dari pemberian MP-ASI dini adalah bayi lebih rentan terserang penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016 sebanyak 325 ibu. Sampel sejumlah 166 orang. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden yang memberikan MP-ASI dini sebanyak 63 responden (39,0%). Sedangkan responden dengan status gizi kurang sebanyak 16 responden (9,6%). Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016 (p value 0,003 OR 5,824). Saran pada puskesmas dapat meningkatkan program peningkatan status gizi dengan melakukan pendekatan kepada warga melalui penyuluhan kesehatan terkait status gizi balita, dan memberikan MP-ASI sesuai usia.

Kata Kunci : MP ASI dini, status gizi

PENDAHULUAN

Angka gizi buruk masih tinggi, menurut data terbaru UNICEF, jumlah anak balita penderita gizi buruk (sebagai kandidat busung lapar) di Indonesia telah mencapai 2,3 juta jiwa. Ini berarti naik sekitar 500 ribu jiwa dibandingkan dengan data 2005 sejumlah 1,8 juta jiwa. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2013 jumlah balita gizi buruk dan kurang masih sebesar 19,61% (bandingkan dengan target RPJMN sebesar 15% pada tahun 2014) dan terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010.

Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mencatat dari 735.733 balita sebanyak 10.045 (1,37%) kasus bawah garis merah (BGM) dan 186 (0,05%) kasus gizi buruk di

provinsi Lampung sepanjang tahun 2012 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Berdasarkan data di Kabupaten Pesisir Barat pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.264 bayi di bawah garis merah (BGM) dari 112.155 (1,12%) bayi dan 21 bayi penderita gizi buruk (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, 2014). Sedangkan Berdasarkan data Profil Puskesmas Ngambur (2014) menunjukkan masih ada sekitar 5,2% balita mempunyai berat badan kurus, dan 0,6 % mengalami berat badan sangat kurus (gizi buruk), sedangkan 5,9% mengalami berat badan berlebih dan 88,2% mempunyai berat badan normal. Dan untuk tahun 2016 tercatat sebanyak 4 balita dibawah garis merah (BGM), berdasarkan pelaporan seksi gizi di Puskesmas Ngambur pada bulan Oktober 2015 terdapat seorang balita usia 22

bulan yang dirawat dengan Marasmus namun saat di rujuk ke RSUD Liwa balita tersebut meninggal dunia.

Persentase pola menyusui pada bayi umur 0 bulan adalah 39,55%, menyusui eksklusif. Persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusif hanya 15,35% (Riskesdas, 2013). Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2011 adalah sebesar 29,24% dengan angka target 60,0%, sedangkan pada tahun 2012 angka cakupan tercatat sebesar 30,05% dengan target sebesar 80,0% (Dinkes Provinsi Lampung, 2012).

Sedangkan pencapaian ASI eksklusif di Pesisir Barat dari tahun ke tahun menunjukkan hasil yang fluktuatif. Pada tahun 2013 tercatat pencapaian ASI eksklusif di Pesisir Barat sebesar 65,1% dan di tahun berikutnya, 2014 terjadi peningkatan pencapaian ASI eksklusif di Pesisir Barat yaitu sebesar 67,93%. Di Puskesmas Ngambur pencapaian pemberian ASI eksklusif tahun 2014 sebesar 75,1%. Angka ini bila dibandingkan dengan target Nasional masih dibawah dari target yang diinginkan (80%) (Dinas Kesehatan. Pesisir Barat, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih (2009) di desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat, menemukan hasil bahwa 58,3% dari 22 subjek yang diteliti memberikan MP-ASI tidak sesuai dengan usia bayi, jenis, frekuensi dan jumlah pemerian berstatus gizi kurang, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi ($\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p = 0,005$).

Hasil prasurvey yang dilakukan terhadap 10 ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan diketahui bahwa sebanyak 4 orang bayi (40%) memiliki berat badan dibawah garis merah, 7 orang (70%) telah memberi bayi susu formula dan makanan tambahan dengan alasan ASI yang diberikan kurang mencukupi kebutuhan bayinya,

Dari uraian dan data di atas menunjukkan jika pemberian MP-ASI tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita kurang gizi, pemberian yang terlalu dini juga dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare. Berdasarkan hal

tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan Bulan 11 – 20 Januari 2016, di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat. Rancangan penelitian adalah analitik dengan menggunakan pendekatan “cross sectional” Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016 sebanyak 325 ibu. Sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 166 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) dini. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan terhadap responden dalam bentuk kuesioner. Untuk mengetahui status gizi balita digunakan timbangan berat badan dan buku pedoman status gizi berdasarkan umur. Pengolahan data dilakukan dengan *Editing, Coding, Proccessing, Cleaning*. Data yang terkumpul dalam peneliti ini di analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independen. Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan komputer. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian MP ASI Dini

Pemberian MP ASI Dini	Jumlah	Persentase
Ya	63	39.0
Tidak	103	62.0
Jumlah	166	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui responden yang memberikan MP-ASI dini sebanyak 63 responden (39,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Kurang	16	9.6
Baik	150	90.4
Jumlah	166	100

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa responden dengan status gizi kurang sebanyak 16 responden (9,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 3
Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 7-12 Bulan

MP_ASI	Status Gizi				Total
	Kurang		Baik		
	n	%	n	%	
Dini					
Ya	12	19.0	51	81.0	63
Tidak	4	3.9	99	96.1	103
Total	16	9.6	150	90.4	166

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 63 responden yang memberikan MP ASI Dini, sebanyak 12 responden (19,0%) yang status gizi balitanya kurang baik. Sedangkan dari 103 responden yang tidak memberikan MP ASI Dini, terdapat sebanyak 4 responden (3,9%) status gizi balita baik.

Menurut karakteristik responden dapat disimpulkan dari 4 balita gizi kurang namun tidak diberikan MP-ASI dini terdapat 3 ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan 1 ibu berprofesi karyawan swasta.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,003, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (*p value* 0,003 < 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016.

Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 5,824, artinya responden yang memberikan MP ASI Dini berpeluang untuk balitanya memiliki status gizi kurang baik sebesar 5,824 kali lebih besar jika dibandingkan dengan yang tidak memberikan MP ASI Dini.

PEMBAHASAN

1. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP ASI) Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 102 responden (62,0%). Sedangkan responden yang memberikan MP- ASI dini sebanyak 63 responden (39,0%). MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksud untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam MP-ASI (Proverawati, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrianto (2010) tentang Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4- 24 Bulan yang menunjukkan berdasarkan usia awal pemberian MP-ASI, sebanyak 28 anak (82,35%) MP-ASI diberikan pada usia ≤ 3 bulan, sedangkan sisanya 6 anak (17,65%) MP- ASI

diberikan pada usia 4-6 bulan.

Menurut peneliti, hasil penelitian yang sama disebabkan karena karakteristik yang cenderung sama antara penelitian tersebut dengan penelitian ini dimana sebagian besar usia responden berkisar antara usia 25 -35 tahun sebanyak 25 orang (73,53%), ibu tidak bekerja sebanyak 20 orang (58,82%), pola pemberian MP-ASI dini ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu. Jika dilihat dari pendidikan ibu, terdapat ibu dengan pendidikan rendah SD dan SMP sejumlah 75 responden yang sebagian besar memberikan MP-ASI dini. Sedangkan untuk ibu yang berpendidikan perguruan tinggi tidak ada yang memberikan MP-ASI dini kepada anaknya. pendidikan seseorang mempengaruhi persepsi seseorang untuk berfikir logis dan tidak terbawa dengan adat kebiasaan, dimana diketahui adat istiadat daerah penelitian terbiasa memberikan bayi makan pisang pada hari pertama kelahiran yang diyakini untuk merangsang respon pencernaan si bayi.

2. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi baik yaitu sebanyak 150 responden (90,4%). Sedangkan responden dengan status gizi kurang sebanyak 16 responden (9,6%).

Penyebab gizi kurang pada balita sangat kompleks. Penyebab langsung anak tidak mendapat gizi seimbang, yaitu Air Susu Ibu (ASI) saat umur 0-6 bulan, dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang memenuhi syarat saat umur 6-24 bulan. Penyebab langsung lain adalah infeksi, terutama diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan campak. Kedua sebab langsung ini saling memperkuat, didorong oleh faktor kemiskinan, kurangnya pendidikan, lingkungan tidak bersih, dan banyaknya anak dengan jarak kelahiran terlalu dekat. Faktor ini dapat menyebabkan anak tidak diasuh dengan semestinya, seperti tidak diberi ASI, tidak dapat menyediakan MP-ASI yang baik, dan tidak dibawa ke posyandu atau pelayanan kesehatan (Martianto, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrianto (2010) tentang Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi

Anak Usia 4-24 Bulan yang menunjukkan status gizi anak sebagian besar berstatus gizi normal sebanyak 27 anak (79,41%).

Menurut peneliti, dalam penelitian ini diketahui terdapat 54 responden (32,5%) dengan pendidikan SMP dan 21 responden (12,7%) dengan pendidikan SD, hal ini berpengaruh terhadap kemampuan pola asuh ibu. Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang menentukan keadaan gizi anak. Pendidikan ibu juga berperan dalam penyusunan pola makan rumah tangga maupun pola pengasuhan anak.

3. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,003, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai α ($0,003 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016.

Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 5,824, artinya responden yang memberikan MP ASI Dini berpeluang untuk balitanya memiliki status gizi kurang baik sebesar 5,824 kali lebih besar jika dibandingkan dengan yang tidak memberikan MP ASI Dini.

Resiko dari pemberian MP-ASI dini adalah bayi lebih rentan terserang penyakit, menyulitkan ibu untuk mempertahankan produksi ASI, proses pemecahan sari-sari makanan belum sempurna sehingga harus dilakukan tindakan bedah karena penyumbatan saluran cerna, dan membuat bayi kekurangan gizi karena frekuensi menyusu bayi akan berkurang sehingga tidak mendapat zat gizi yang semestinya didapat dari ASI (Ambarwati, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wargiana (2013) tentang Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Hasil uji statistik menunjukkan angka probabilitas (*p*) sebesar 0,008 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara pemberian MP- ASI dini dengan status gizi

bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember.

Menurut peneliti pemberian MP-ASI secara dini yang sering dapat memberikan dampak secara langsung pada bayi, diantaranya adalah gangguan pencernaan seperti diare, sulit BAB, muntah, serta bayi akan mengalami gangguan menyusui. Diare disebabkan karena dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung konsentrasi tinggi karbohidrat dan gula yang masih sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini, karena produksi enzim-enzim khususnya amilase pada bayi masih rendah maka akan terjadi malabsorpsi didalam pencernaan bayi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pencernaan yang salah satunya adalah diare. Sembelit atau gangguan susah buang air besar pada bayi biasanya terjadi umur 0-4 bulan, karena pada pencernaan bayi dan pembentukan enzim pencernaan belum sempurna. Muntah disebabkan karena fungsi pencernaan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) pada bayi belum terbentuk sempurna. Muntah juga bisa terjadi karena bayi terlalu kenyang sehingga tekanan diperut tinggi. Reflek menelan baru sempurna dilakukan oleh bayi berumur 6 bulan ke atas.

Gangguan menyusui disebabkan karena pemberian MP-ASI terlalu banyak sehingga menyebabkan bayi kenyang dan keinginan untuk menyusui atau minum ASI berkurang. Asupan ASI yang kurang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada bayi karena didalam ASI banyak terkandung zat gizi yang sangat dibutuhkan bayi. Standar dinas kesehatan menyebutkan bahwa bayi umur 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI saja karena mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi.

ASI memiliki beberapa manfaat, diantaranya mengurangi risiko berbagai jenis kekurangan nutrisi karena zat besi yang terkandung dalam ASI diserap secara lebih baik dari pada sumber zat besi lainnya, ASI mengandung "faktor pematangan usus" yang melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh, ASI juga mengandung "faktor pematangan *cerebrosida*" yang membuat bayi lebih cerdas dikemudian hari, ASI mendorong

pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk bertumbuh dalam saluran pencernaan dan untuk mencegah diare. ASI mengandung zat yang disebut laktoferin yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit.

ASI juga mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi dan juga mengandung faktor pertumbuhan seperti "faktor kematangan epidermal". Faktor ini melapisi bagian dalam saluran pernapasan dan mencegah kuman penyakit memasuki saluran pernapasan. Antibodi adalah substansi yang dikeluarkan oleh tubuh ketika penyebab penyakit memasuki tubuh. Kolostrum Antibodi yang ada dalam kolostrum juga melindungi bayi yang baru lahir dari alergi, asma, dan lain-lain.

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Responden tidak memberikan MP-ASI dini sebanyak 102 responden (62,0%). Sedangkan responden yang memberikan MP-ASI dini sebanyak 63 responden (39,0%).

Responden dengan status gizi baik yaitu

sebanyak 150 responden (90,4%). Sedangkan responden dengan status gizi kurang sebanyak 16 responden (9,6%).

Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan status gizi pada bayi umur 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016 (p value 0,003 OR 5,824).

Saran

Bagi Ibu yang Memiliki Balita Ibu yang memiliki balita dapat pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) sesuai dengan usianya, dan memperhatikan status gizi anak dengan memberikan asupan nutrisi yang cukup dan sesuai dengan tumbuh dan kembang anak, membawa balita ke Posyandu guna memantau tumbuh kembangnya setiap bulan.

Bagi Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Terkait penelitian ini, puskesmas dapat meningkatkan program peningkatan status gizi dengan melakukan pendekatan kepada warga melalui penyuluhan kesehatan terkait status gizi balita dan pemberian MP-ASI sesuai usia. Dengan cara program gizi berkolaborasi dengan program promkes yang ada di puskesmas.

Bagi Peneliti Selanjutnya: Melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dengan menggunakan variabel yang berbeda seperti konsumsi gizi, penyakit infeksi dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianto (2012) *Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4- 24 Bulan*.

Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Dinkes Provinsi Lampung, 2012 *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*, 2012

Dinas Kesehatan. Pesisir Barat, 2013

Djaeni. 2006. *Ilmu Gizi, Jilid 1*. Cetakan keenam. Jakarta: Dian Rakyat

Karmawati (2009) *Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP ASI) dini dengan status gizi kurang pada anak umur 6-18 bulan di Kabupaten Gunungkidul*

Maharsiwi (2013) *Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo*

Manalu, A. Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya dengan Status Gizi Balita di desa Palipi kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi (Skripsi). Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2008

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Sakti (2013) *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*.

Sediaoetama. 2008. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta : Penerbit Dian Rakyat. Supriasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Susanty, S. Dkk. (2012). *Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Pannampu*. Makasar.

Wargiana (2013). *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*